

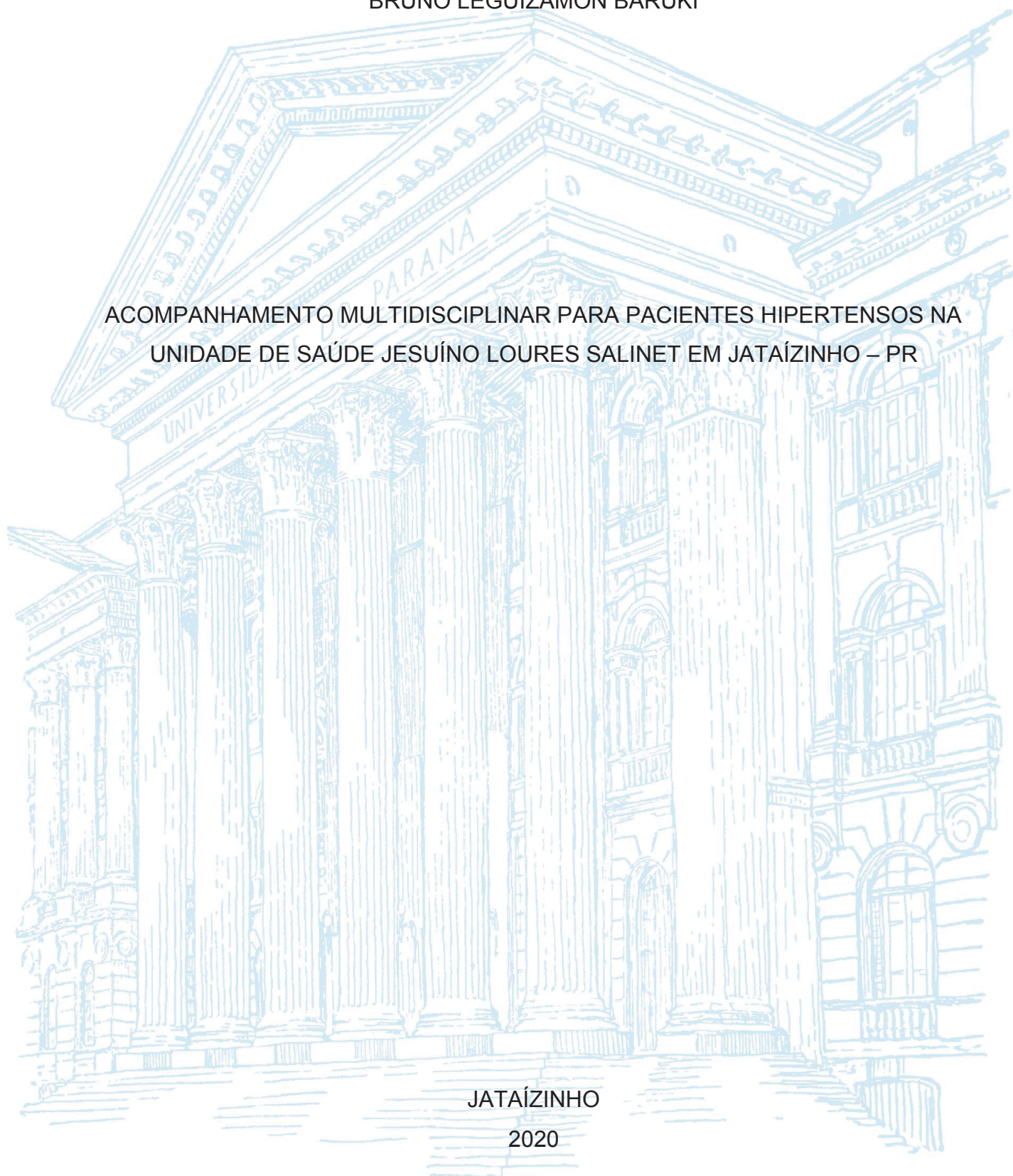
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BRUNO LEGUIZAMON BARUKI

ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES HIPERTENSOS NA  
UNIDADE DE SAÚDE JESUÍNO LOURES SALINET EM JATAÍZINHO – PR

JATAÍZINHO

2020



BRUNO LEGUIZAMON BARUKI

ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES HIPERTENSOS NA  
UNIDADE DE SAÚDE JESUÍNO LOURES SALINET EM JATAÍZINHO – PR

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em  
Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde,  
Universidade Federal do Paraná, como requisito  
parcial à obtenção do título de Especialista em  
Atenção Básica.

Orientador: Prof Ipojucan Fraiz

JATAÍZINHO

2020

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus, a toda minha família por todo apoio. Agradeço aos professores, que acompanharam e compartilharam seus conhecimentos comigo durante todo este curso. E um agradecimento especial a toda equipe de saúde, que esteve o tempo todo ao meu lado, colaborando para que este trabalho fosse realizado em prol do melhor para nossa comunidade.

## RESUMO

O plano de intervenção que trata do “tema acompanhamento multidisciplinar para pacientes hipertensos” é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. A UBS possui muitos casos de pacientes hipertensos, mas o mais preocupante é a má adesão ao tratamento por parte dos hipertensos, e muitos padecem de suas complicações. Acredita-se que a ocorrência se deve por falta de informações. O objetivo geral do trabalho é implementar ações de acompanhamento multidisciplinar aos pacientes com hipertensão arterial na UBS Jesuíno Loures Saline de Jataízinho - PR afim de reduzir os fatores de risco para a hipertensão arterial. Rastrear todos os hipertensos da comunidade; realizar ações em conjunto com nutricionista; realizar grupo de apoio, como uma roda de conversa; realizar exames necessários. A pesquisa ação foi dividida em etapas, sendo a primeira o levantamento dos dados dos pacientes, segunda etapa consultas, retirada de medidas, pedido de exames, terceira etapa foi a realização das rodas de conversa e a definição de uma rotina para atendimento aos hipertensos. O projeto contou com a participação de aproximadamente 100 pessoas nas realizações da roda de conversa, foi possível atualizar cerca de 93% dos dados referentes aos pacientes hipertensos, e com a pandemia do COVID 19 as atividades foram realizadas seguindo das normas de segurança e contando com a participação dos pacientes. Todas as etapas do projeto de intervenção foram realizadas com êxito, porém ainda é cedo para observar seus resultados, visto que se planeja fazer dele um projeto continuado.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Nutricionista. Orientações educativas. Medidas antropométricas.

## **ABSTRACT**

The intervention plan that addresses the “multidisciplinary monitoring topic for hypertensive patients” is a result of the Specialization Course in Primary Care at UFPR, funded by UNA-SUS. The UBS has many cases of hypertensive patients, but the most worrying is the poor adherence to treatment by hypertensive patients, and many suffer from its complications. It is believed that the occurrence is due to lack of information. The general objective of the work is to implement multidisciplinary follow-up actions for patients with arterial hypertension at the UBS Jesuíno Loures Saline de Jataízinho - PR in order to reduce the risk factors for arterial hypertension. Track all hypertensive patients in the community; perform actions together with a nutritionist; hold a support group, like a conversation circle; perform necessary examinations. The action research was divided into stages, the first being the collection of patient data, the second stage consultations, withdrawal of measures, ordering tests, the third stage was the holding of conversation circles and the definition of a routine for attending hypertensive patients. The project counted on the participation of approximately 100 people in the achievements of the conversation circle, it was possible to update about 93% of the data referring to hypertensive patients, and with the pandemic of COVID 19 the activities were carried out following the safety rules and counting patient participation. All stages of the intervention project were carried out successfully, but it is still too early to observe its results, as it is planned to make it a continuous project.

**Keywords:** Arterial hypertension. Nutritionist. Educational guidelines. Anthropometric measurements.

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – PLANEJAMENTO EM SAÚDE .....	15
QUADRO 2 – DESCRIÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO .....	17

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	13
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>4 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>18</b>
<b>5 IMPLEMENTAÇÃO E RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>23</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A unidade de saúde Jesuíno Loures Salinet na cidade de Jataízinho-PR, se localiza na microregião algodoeira de Assaí na zona fisiográfica norte do Paraná, tendo como divisa os municípios do norte rancho Alegre, ao sul Assaí, ao oeste Ibiporã, e ao leste Uraí. A sede do município situa-se às margens da BR-369, principal rodovia de ligação do norte do Paraná com São Paulo.

Existe outras duas UBS, a UBS central e a UBS da Vila, totalizando 3 UBS para todo o município de Jataízinho. Tem como ponto positivo na gestão um sistema integrado, quase todo informatizado, com veículos para cada unidade de saúde adquiridos com recursos da união, conta com a parceria de laboratórios municipal e privados de cidades vizinhas como o do município de Assaí, exames de baixa e alta complexidade, e contamos com um Hospital Municipal Camilo, que dá suporte as unidades básicas, quando há alguma urgência médica, sendo o paciente encaminhado para atendimento para o Hospital Camilo, e este paciente se de suma gravidade, de alta complexidade, por falta de estrutura este paciente é encaminhado para o Upa 24 horas, ou Hospital Cristo Rei de Ibiporã a 16 km de Jataízinho para melhor tratamento.

A região de Jataízinho – PR está constituída por aproximadamente 12.588 habitantes de acordo com os dados do IBGE (2020). A UBS Jesuíno Loures Salinet conta com uma população estimada de 2.781 habitantes, se separados por gênero temos aproximadamente 1.350 homens e 1.431 mulheres.

Dessa população geral ainda podemos dividi-los em 2.691 pessoas que vivem em região urbana e 90 vivendo em zona rural. Quanto à distribuição da população pela faixa etária, temos os seguintes dados: crianças de 0-9 anos: 410, adolescentes 10-19 anos: 442, adultos: 1.624, idosos: 325. De acordo com dados atualizados do Ministério da Saúde estado do Paraná.

A taxa de mortalidade geral da população, fornecidos pelo município, temos um total de 96 óbitos, com uma população de 12.588 habitantes, aplicando as fórmulas para cálculo temos uma CGM ou TGM de 7,6 óbitos para cada 1.000 habitantes, porém o coeficiente geral de mortalidade somente serve para que tenhamos um parâmetro geral sobre a realidade em nosso município. Por isso é necessário analisar também as causas das mortes, a idade etc.



Nesses termos, as causas de mortes mais frequentes segundo o (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas no período de 2018 a 2019, são:

- 1- Doenças cerebrovasculares com 13 mortes no período.
- 2- Doenças do aparelho respiratório, sendo umas das principais causas a pneumonia, com 10 mortes no período.
- 3- Doenças cardiovasculares com nove mortes no período.
- 4- Neoplasias malignas com quatro mortes no período.
- 5- Causas externas morte violentas três mortes no período.

No que se refere a mortalidade infantil podemos considerar que no ano 2018 tivemos 4 óbitos infantis, com um número de 172 nascidos vivos com uma taxa de mortalidade infantil de 11,6 mortes para cada 1000 nascidos vivos. Um coeficiente alto, entretanto, estão sendo realizadas medidas afins de reduzir esses números, tais como capacitações para todo o pessoal de saúde, para que possamos identificar possíveis problemas antes de eles se desenvolverem.

Ao abordamos a mortalidade materna no município dados atualizados de 2019 do coeficiente de Razão de mortalidade materna, Razão =746,3.

Existe um perfil epidemiológico em na comunidade em relação às doenças mais prevalentes dentre elas temos 2 casos de sífilis congênita: 1 caso no ano 2017 e 1 caso em 2018 no caso de 2017 a 2019. (segundo estatísticas apresentados no município) e um caso estou acompanhando na minha UBS.

De acordo com os dados levantados a prevalência de HAS em um único mês é de 11 hipertensos a cada 100 pacientes.

Em relação a dengue foram confirmados 69 casos no ano de 2019, assim como foram confirmados 13 pacientes de tuberculose registrados e acompanhados pela equipe de saúde e não tiveram casos suspeitos ou confirmados de sarampo na comunidade.

Abaixo temos as queixas mais recorrentes, essas justificam a busca da comunidade ao Sistema Único de Saúde local:

- 1- Hipertensão arterial
- 2- Doenças do aparelho respiratório
- 3- Dor crônica
- 4- Tontura
- 5- Dor abdominal, edema de membros inferiores, febre, doenças dermatológicas e saúde mental.

Considerando todas as doenças crônicas, temos em torno de 690 pessoas. Apesar de os dados epidemiológicos não estarem completos e alguns desatualizados, com base na experiência do dia a dia na comunidade existem áreas que tem recebido maior atenção e outras deixadas a desejar, temos uma grande maioria de pessoas carentes financeiramente, baixo nível sociocultural que muitas vezes acaba dificultando as medidas que as equipes de saúde vêm tentando programar para que haja uma melhoria significativa na saúde da população em questão.

Atualmente a comunidade conta com 358 casos de pacientes diagnosticados com HAS. Os mais atingidos são idosos visto que há um aumento de casos de hipertensão arterial, pela má adesão ao tratamento e muitos padecem de suas complicações, no caso da HAS o risco cardiovascular, nefroesclerose hipertensiva e retinopatia hipertensiva tem relacionamento direto ao estilo de vida das pessoas, sedentarismo, dislipidemia, obesidade, podendo assim desenvolver diabetes.

Ao abordamos a caracterização dos problemas, temos a má adesão ao tratamento dos hipertensos, o sedentarismo, obesidade, excesso de ingestão de sódio e suas complicações, podemos citar a falta da medicação fornecida pelos SUS, a carência de conhecimento sobre a doença e além do mais a falta de acompanhamento na UBS. As consequências que podemos esperar são aumento das internações hospitalares e diagnósticos das complicações, como exemplos retinopatia hipertensiva e crises hipertensiva que são levadas pelo não controle da pressão arterial.

O tema é realmente importante, não só para o autor, mas como para toda a população, ainda que com ações de controle, tenhamos apenas uma melhora de 15% nas complicações, já seria o suficiente para mudar a qualidade de vida de muitas pessoas.

É um tema que não requer tanto investimento financeiro, mas um bom planejamento e boa vontade das pessoas que fazem parte da equipe de saúde. Com um bom treinamento será possível ter uma diminuição considerável nas complicações decorrentes das HAS.

Tendo em vista que temos material necessário, equipe completa e conhecimento adquirido durante o curso, este momento se torna oportuno para implantar estratégias que podem nos proporcionar uma redução nos números das complicações associadas à HAS.

A comunidade em geral é beneficiada com as ações, porque são ações para evitar problemas e complicações futuras, uma pessoa com complicações de uma AVE, podem ter sequelas e se tornarem acamadas, dependentes de outras pessoas, o que demanda um aumento da atenção familiar, aumento do consumo de recursos desta família para poder manter a qualidade de vida desta pessoa e da família que seria envolvida.

## **2 OBJETIVO**

Com isso o objetivo geral do trabalho é implementar ações de acompanhamento multidisciplinar aos pacientes com hipertensão arterial na UBS Jesuíno Loures Saline de Jataízinho - PR afim de reduzir os fatores de risco para a hipertensão arterial.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Rastrear todos os hipertensos da comunidade;
- Realizar ações em conjunto com nutricionista;
- Realizar grupo de apoio, como uma roda de conversa;
- Realizar exames necessários.

### 3 METODOLOGIA

De acordo com os dados já citados acima na introdução pudemos observar e entender melhor junto com a equipe de saúde e fomentar quais os problemas prioritários da UBS Jesuíno Loures Salinet de Jataízinho – PR.

Assim definir de acordo com a prioridade e a necessidade epidemiológica dentro do nosso alcance qual melhor projeto de intervenção para a comunidade neste momento.

Tendo em vista que algumas áreas recebem um pouco mais de atenção que outras, percebeu-se a necessidade de um foco maior aos pacientes diagnosticados com HAS, pois cada vez mais aumenta a quantidade de diagnóstico, preocupando a equipe de saúde, visto que pode desencadear outros problemas além da própria hipertensão arterial.

Por isso a intenção desde projeto é realizar um acompanhamento mais efetivo com os diagnosticados com HAS, realizando rodas de conversa, exames físicos e laboratoriais, mostrar a importância do uso do medicamento contínuo, principalmente para os idosos, bate-papo e consultas com nutricionista a fim de orientar o máximo possível os pacientes.

A hipertensão é considerada um problema de saúde pública, devido a sua significância e principalmente dificuldade de controle, visto que não tem cura, algumas pessoas não aderem ao tratamento contínuo. É conhecida também como uma das doenças com mais fatores de risco para o desenvolvimento do acidente vascular cerebral e o infarto do miocárdio (MOLINA, CUNHA et al., 2003).

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição que tem como característica a elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90mmHg, geralmente associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais ou ainda estruturais de órgãos-alvo, e pode ser agravada por outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus. Pode levar a outros problemas como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica, doença renal crônica fatal e não fatal (MALACHIAS, SOUZA, et. al, 2016).

Pelo fato da multiplicidade das consequências em decorrência da HAS, ela é caracterizada como uma das doenças que mais causam redução de qualidade de

vida e expectativa de vida de pessoas no Brasil (PASSOS, ASSIS e BARRETO, 2006).

#### QUADRO 1: PLANEJAMENTO EM SAÚDE.

Problema priorizado	Aumento nos casos de hipertensão arterial.				
Ações	Indicadores	Parâmetros (Bom, regular, ruim, satisfatório, ótimo, insatisfatório...)	Finalidade (Conhecimento, de Gerência ou de Decisão)	Momento da Realização (Ação é ex- ante ou ex- post)	Natureza  (Ação é normativa ou de pesquisa avaliativa)
<b>1ª: Levantamento de dados, pacientes diagnosticados com HAS</b>	Reavaliar os cadastros dos pacientes com HAS estão todos com as fichas identificadas no sistema da UBS, caso contrário identifica-las	Quantidade de fichas 0-150 Insatisfatório 150-200 Regular 250-300 Bom 300-350 Satisfatório 350-400 Ótimo	Conhecimento Conhecimento da quantidade total de paciente para acompanhamento integrado.	Processo de trabalho Ex-ante	Pesquisa Avaliativa
<b>2ª: Estimular e avaliar perda de peso.</b>	Estimular perda de peso através de exercícios e boa alimentação. Sendo avaliado através de controles mensais de Peso e IMC.	Nenhum Controle: Insatisfatório. 1 Consulta Mensal: Ruim 2 Consultas Mensal: Regular 3 consultas Mensais: Satisfatório 4 Consultas Mensais: Ótimo	Através do controle mensal, que é realizado após as palestras. Podemos identificar o desempenho de cada pessoa através dos controles semanais. Ação caracterizada como de Gerencia.	Ex-post.	Pesquisa Avaliativa.

3ª: Estimular e acompanhar através de grupo de ajuda	Fazer acompanhamento dos hipertensos, para estimular o uso de medicamentos garantindo qualidade de vida.	Quantidade de pessoas hipertensas que participarão do grupo 0 -25% Insatisfatório 25-40% Regular 40-60% Satisfatório 60-80% Bom 80-100% Ótimo	Através dessas reuniões realizar o acompanhamento e reorientações aos pacientes fim de que continuem o tratamento	Ex-post	Pesquisa avaliativa
--	--	--	---	---------	---------------------

Fonte: Autoria própria, 2020.

Para atingir o objetivo desta intervenção, devemos primeiramente identificar as pessoas que possuem fatores risco, com doença instalada ou não. Realizar medidas antropométricas (estatura, peso, IMC, circunferência abdominal, Medida ambulatorial da pressão arterial (MAPA), frequência cardíaca e frequência respiratória), exame físico completo, solicitar exames como glicemia jejum, perfil lipídico, ácido úrico, hormônio tireoidiano (TSH), eletrólitos e função renal. Utilizar a escala de Framingham, raio x de tórax e eletrocardiograma para determinação de risco cardiovascular.

Após essa primeira consulta realizar a intervenção através de um grupo criado para essas pessoas, fazer acompanhamento ambulatorial mensal para redução de peso, pressão arterial, circunferência abdominal.

Ao final do trabalho correlacionar valores durante o processo e avaliar os resultados das medidas adotadas. Tomando como base a avaliação de risco cardiovascular através da escala de Framingham

Para tanto, precisamos criar estratégias para estabilizar a pressão arterial de pacientes com doença já instalada. Isso através de educação da população para realizar uma mudança do estilo de vida, promovendo reeducação alimentar, prática de exercícios físicos aeróbicas regularmente, perda ponderal de peso de aproximadamente 10% em um ano para as pessoas que se encontram acima de IMC = ou maior que 30, incentivar o cessar do tabagismo, bebidas alcoólicas e o uso de outras substâncias.

O início das atividades da primeira etapa do projeto é para a primeira semana de outubro, em que foi dedicado ACS para realizar a parte da coleta dos dados, para a atualização cadastral dos pacientes.

QUADRO 2: DESCRIÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO.

<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Duração</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>População alvo/ amostra</b>	<b>Data</b>	<b>Recursos Educacionais utilizados</b>	<b>Locais de divulgação dos recursos educacionais</b>
Adotar estratégias de adesão	Fornecer informações como bate papo e encontros no consultório para esclarecimentos.	A cada 15 dias sem prazo definido para acabar	Médico e enfermeira com apoio de agentes comunitários de saúde	Diagnosticados com HAS.	Início mês outubro 2020	Texto Slides	ARES/REA-PR
Criar uma rotina para atendimento para pacientes com HAS	Ter uma agenda específica separado para esses pacientes; realizar busca ativa dos faltantes	Uma agenda de meio período uma vez na semana	Médico, secretária e agentes comunitários de saúde.	Diagnosticados com HAS.	Outubro 2020	Folhetos educativos	ARES/REA-PR

Fonte: Autoria própria, 2020.



## 4 REVISÃO DA LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial e crônica em que os níveis da pressão arterial se mantem elevados em valores iguais ou superiores a 140/90 mmHg, e elevação da pressão pode estar associada a alterações funcionais/estruturais em órgão-alvo e metabólicas, provocando aumento do risco de eventos cardiovasculares. Muitas vezes a causa é desconhecida, é uma das doenças mais prevalentes no Brasil, e a adesão ao tratamento é essencial para prevenir as complicações decorrentes dessa doença (DIAS, SOUZA e MISHIMA, 2016).

A pressão arterial é a pressão que o sangue exerce na parede das artérias e pode ser calculada através do produto do débito cardíaco pela resistência vascular periférica total. Em cada ciclo a pressão oscila entre valores máximos e mínimos que correspondes nessa ordem à sístole e a diástole cardíaca. A HAS na maioria das vezes tem sua progressão de forma assintomática, portanto é fundamental o controle para evitar as possíveis complicações (ALMEIDA, et al. 2015).

Quando falamos da hipertensão essencial (primária), que frequentemente atinge a população entre os 25 a 55 anos, faixa etária que está relacionada a incidência também da obesidade, pois o aumento da massa corporal está diretamente ligado a alta da pressão arterial. Por isso nos casos diagnosticados é sempre indicado uma alimentação saudável, com menos ingestão de sódio, prática de atividades físicas e perda de peso, a redução de peso e gordura abdominal geralmente é seguida de uma redução dos níveis pressóricos (NEVES, 2008).

No Brasil calcula-se que em média 65% dos idosos sejam hipertensos, pois a maioria apresenta elevação isolada ou predominante da pressão sistólica, que aumenta a pressão de pulso e tem grande relação com eventos cardiovasculares. O tratamento busca a redução gradual da HAS para níveis abaixo de 140/90 mmHg (BRASIL, 2006).

Os fatores associados à elevação da pressão arterial são vários, podemos citar alguns como diabetes, sedentarismo, tabagismo, envelhecimento, raça, gênero, peso e até mesmo o estresse. (MOLINA, CUNHA et al., 2003).

Em Brasil (2006, p. 09) está referido que a relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como:

- Doença cerebrovascular

- Doença arterial coronariana
- Insuficiência cardíaca
- Doença renal crônica
- Doença arterial periférica

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e participar da educação do paciente hipertenso, propiciando maior adesão ao tratamento.

O controle da hipertensão é de suma importância para a redução e controle da morbimortalidade cardiovascular, um dos principais fatores associados a HAS é o sobrepeso/obesidade e a grande ingestão de sódio e consumo de álcool. A alimentação baseada em alimentos industrializados, que são ultra processados, ricos em sal e gorduras é preditiva de agravo à saúde, principalmente quando se trata de níveis pressóricos. Outro ponto relevante a ser constatado é que o consumo de alimentos industrializados, que vão de temperos prontos a *fastfood*, pode estar relacionado à questão socioeconômica, pois são mais acessíveis as classes econômicas menos favorecidas (MOLINA, CUNHA et al., 2003).

Além do tratamento para o controle da pressão é muito importante que os profissionais de saúde entendam que é necessário realizar o acompanhamento da motivação do paciente para que este não abandone o tratamento, e esta pode ser até uma das tarefas mais difíceis para a equipe de saúde da atenção básica quando se trata de pacientes hipertensos, além disso, os casos diagnosticados com HAS geralmente apresentam outras comorbidades, como diabetes e obesidade, que faz com que o trabalho da equipe de saúde seja ainda mais intensivo, pois necessitam de um gerenciamento de ações de controle que contemplem todas as condições do paciente e que o mantenha firme no tratamento e com motivação e tendo assim uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Segundo Dias, Souza e Mishima, (2016) a adesão e a continuidade ao tratamento estão ligadas à relação da equipe de saúde com o paciente, uma vez que os profissionais de saúde precisam estabelecer um diálogo com linguagem clara, tratamento individualizado, personalizado e humanizado, levando em consideração as suas capacidades cognitivas, cultura e condição socioeconômica. Estabelecendo

uma relação de sintonia com o paciente, o profissional conseguirá mais facilmente estabelecer as regras do tratamento e a confiança e adesão do paciente.

## 5 IMPLEMENTAÇÃO E RESULTADOS

Para a realização do projeto de intervenção foi necessário a participação da equipe de saúde da UBS, com todo o cuidado e precaução possível, pois em 2020 estávamos passando por uma pandemia mundial, COVID 19. Devido a isso, várias mudanças ocorreram no decorrer do ano, não só no cotidiano das pessoas, mas no trabalho, na forma em que são realizados os atendimentos, principalmente na área da saúde.

Tendo a hipertensão como uma doença crônica, mesmo com a pandemia não podíamos nos afastar desse problema, pois continuava afetando a comunidade que necessitava de cuidado contínuo. Portanto o projeto foi adequado às normas da Organização Mundial da Saúde, e assim foi possível realizá-lo.

O primeiro passo para pôr em prática o projeto foi a realização do levantamento dos dados, através da identificação dos pacientes diagnosticados com hipertensão e possíveis novos casos. Nesta etapa do projeto os ACSs fizeram o levantamento das fichas dos pacientes cadastrados no sistema da UBS para atualização e nas consultas o médico poderia identificar novos diagnósticos, assim foi possível realizar atualização de aproximadamente 93% dos cadastros de pacientes hipertensos. Com os dados atualizados foi possível contabilizar um total 427 pessoas com HAS que no momento estão sendo acompanhadas pela UBS.

Na segunda etapa foram realizadas consultas com os pacientes hipertensos para identificar algum outro fator de risco, doença instalada, foram realizadas medidas antropométricas e pesagem dos pacientes, solicitando os exames necessários. Contaram com o auxílio de uma nutricionista, para fazer o acompanhamento dos pacientes, visando um atendimento ainda mais personalizado, para melhorar ainda mais a qualidade de vida de cada um.

A terceira etapa deste processo foi realização de rodas de conversa e bate papo com o grupo de hipertensos para tirar dúvidas e incentivar a continuidade do tratamento, a importância da medicação e do cuidado com a alimentação.

Devido à COVID 19, as rodas de conversa foram realizadas a cada 15 dias, teve início dia 13 de outubro, o limite máximo estipulado por encontro foi de 30 pessoas, pois foi levado em consideração que a grande parte do grupo em foco pertence a grupo de risco do COVID 19. Contamos no decorrer dessa ação com a participação de cerca de 100 pessoas até o momento, considerando toda situação

atual, a equipe de saúde acredita que o comparecimento dos pacientes está dentro do esperado, sendo, portanto, satisfatório.

Do início do acompanhamento com os pacientes até agora foi possível realizar algumas comparações de pesos e medidas e alguns já nos mostraram resultados positivos, que nos transparece o quão importante é o trabalho da equipe de saúde e o acompanhamento continuado para essas pessoas.

Além do mais, foi também estipulado neste projeto que seria realizado uma rotina de atendimento para os hipertensos, para consultas, renovação de receitas e demais cuidados. Todas segundas quartas-feiras de cada mês foi o dia escolhido para atender especialmente os hipertensos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve por objetivo implementar ações de acompanhamento multidisciplinar aos pacientes com hipertensão arterial, sendo este decidido pela equipe de saúde devido ao aumento de casos de hipertensos e a necessidade que se viu de realizar acompanhamentos visto que muitos, já idosos, costumam abandonar o tratamento e parar de tomar os medicamentos.

O projeto foi e está sendo de grande importância para a UBS, a comunidade e a equipe de saúde, que está podendo acompanhar melhor esta área que estava precisando de mais atenção, de atualização de dados, e principalmente de uma melhor orientação sobre a doença.

Foi possível realizar todas as etapas do projeto de intervenção, porém ainda é cedo para observar todos os seus resultados, visto que se planeja fazer dele um projeto continuado, mas houve um engajamento muito bom com os pacientes e esperamos ver ainda melhores resultados ao longo do tempo, conseguir alcançar ainda mais pessoas depois que passar a pandemia, que nos conteve um pouco em relação a participação dos pacientes.

Espera-se que este trabalho possa contribuir para os estudos na área da hipertensão e possa servir como base para outros trabalhos.

## REFERENCIAS

ALMEIDA, Luciana Maria Lauar; et al. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica em uma Estratégia Saúde Da Família de um município norte mineiro. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. v.06, n°. 01, Ano 2015.

BRASIL, Ministério Da Saúde, Cadernos de atenção básica nº 15. Hipertensão Arterial. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DIAS, Ernandes Gonçalves; SOUZA, Erleiane Lucinária Santos; MISHIMA, Silvana Martins. Influência da enfermagem na adesão do idoso ao tratamento da hipertensão. Rev. Gest.Saúde (Brasília) v.07, n. 03, p 1156-72, Set. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Brasil/Paraná/Jataizinho Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/jataizinho/panorama>>. Acesso em: 02/09/2020.

MALACHIAS MVB; SOUZA WKS, et.al. 7ª Diretriz Brasileira De Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016.

MOLINA, Maria del Carmen Bisi; CUNHA, Roberto de Sá; et al. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. Rev. Saúde Pública 2003.

NEVES, Eduardo, Borba. Prevalência de sobrepeso e obesidade em militares do exército brasileiro: associação com a hipertensão arterial. Ciência & Saúde Coletiva, p.1661-1668, 2008.

PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; ASSIS, Tiago Duarte. BARRETO, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2006.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 1999-2005

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. Planejamento Na Atenção Básica. 2020.